

## GAMBARAN KARAKTERISTIK KEJADIAN *PNEUMONIA* PADA BALITA DI PUSKESMAS WANADADI I KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2014

Rusfita Retna, S.ST<sup>1</sup>, Umi Nur Fajri, S.SiT<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Banjarnegara  
E-mail: rusfitaretna@yahoo.co.id

<sup>2</sup>Dosen Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Banjarnegara  
E-mail: nurfajriumie@yahoo.co.id

Received date: 18/11/2014, Revised date: 19/11/2014, Accepted date: 30/11/2014

### ABSTRACT

*The mortality rate of under five years is children estimate 4 milion. Some risk factors can lead to respiratory disturbance ie age, nutritional status, immunization status, vitamin A when toddlers, breastfeeding, maternal education level, ventilation, type of fuel usage, the existence of a family member suffering from ARI and the presence of family members who smoke. The results of the District Health Office report in 2012 showed the number of infants suffering from pneumonia at the health center increased significantly from 52,4% to 66,5% in 2013. In November 2013 the number of children suffering from pneumonia as much as 62,5%. Pneumonia prevalence has increased 66,5% in the month of December 2013. The purpose of this study was to describe the characteristics of pneumonia in the working area health centers Wanadadi I Banjarnegara. This study used a descriptive research design form. This study sampling technique used total sampling technique. As for the number of samples in this study were 26 respondents. The results showed that most of the respondents were aged 1-4 years is 16 respondents (62%). Most of the respondents are the secondary level that is 17 respondents (65%). Most respondents were in home ventilation in accordance with a building area of 15 respondents (58%). There were 16 respondents (38%) use wood fuel and also use gas. Most respondents were not exclusive breastfeeding to their children, namely 19 respondents (73%). Most respondents were in the presence of family members as active smokers are 23 respondents (88%). For the district health center staff Wanadadi I executor in space services Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) IMCI can use the available formats to be used as the assessment and treatment of sick children so that documentation and evaluation of the case can be carried out effectively and efficiently.*

**Keywords :** *Pneumonia, toddlers*

### ABSTRAK

Angka kematian anak balita setiap tahun diperkirakan 4 juta dari 15 juta anak meninggal karena ISPA pada anak berusia di bawah 5 tahun. Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan ISPA yaitu umur, status gizi, status imunisasi, pemberian vitamin A pada saat balita, pemberian ASI, tingkat pendidikan ibu, ventilasi, penggunaan jenis bahan bakar, keberadaan anggota keluarga yang menderita ISPA dan keberadaan anggota keluarga yang merokok. Hasil laporan Dinas Kesehatan Kabupaten tahun 2012 menunjukkan jumlah balita yang menderita *pneumonia* di Puskesmas tersebut mengalami kenaikan yang signifikan dari 52,4% menjadi 66,5% di tahun 2013. Pada bulan November 2013 jumlah balita yang menderita *pneumonia* sebanyak 62,5%. Prevalensi *pneumonia* tersebut mengalami peningkatan 66,5% di bulan Desember 2013. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik kejadian *pneumonia* di Wilayah kerja Puskesmas Wanadadi I Kabupaten Banjarnegara. Penelitian ini menggunakan bentuk rancangan penelitian deskriptif. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Adapun jumlah sampel pada penelitian ini adalah 26 responden. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden adalah usia 1-4 tahun yaitu 16 responden (62%). Sebagian besar responden adalah dengan tingkat pendidikan menengah yaitu 17 responden (65%). Sebagian besar responden adalah dengan ventilasi rumah sesuai dengan luas bangunan yaitu 15 responden (58%). Terdapat 16 responden (38%) menggunakan bahan bakar kayu bakar dan juga menggunakan gas. Sebagian besar responden adalah tidak memberikan ASI

Eksklusif kepada anaknya yaitu 19 responden (73%). Sebagian besar responden adalah dengan keberadaan anggota keluarga sebagai perokok aktif yaitu 23 responden (88%). Bagi tenaga kesehatan Puskesmas Wanadadi I pelaksana di ruang pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dapat menggunakan format MTBS yang tersedia untuk digunakan sebagai pengkajian dan penanganan balita sakit sehingga dokumentasi dan evaluasi kasus dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

**Kata kunci** : Balita, *pneumonia*

## PENDAHULUAN

Angka kematian anak balita setiap tahun diperkirakan 4 juta dari 15 juta anak meninggal karena ISPA dan 3 juta diantaranya di negara berkembang pada anak berusia di bawah 5 tahun. Hampir seluruh kematian karena ISPA pada anak disebabkan oleh Infeksi Saluran Pernafasan bawah Akut (ISPbA) paling sering adalah *pneumonia* (WHO, 2003).

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit ISPA adalah faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik terdiri dari umur, status gizi, status imunisasi, pemberian vitamin A pada saat balita dan pemberian ASI (Baker dkk, 2006). Sedangkan faktor ekstrinsik terdiri dari tingkat pendidikan ibu, ventilasi, penggunaan jenis bahan bakar (Ezzati dan Kammen, 2001), keberadaan anggota keluarga yang menderita ISPA, dan keberadaan anggota keluarga yang merokok (Baker dkk, 2006).

Hasil laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara tentang *Pneumonia* didapatkan data bahwa dari 1350 balita di wilayah Puskesmas Wanadadi I ditemukan 130 balita diantaranya menderita *Pneumonia*. Berdasarkan laporan bulanan ISPA di puskesmas Wanadadi I menunjukkan adanya peningkatan jumlah balita yang menderita *pneumonia* data tahun 2012 menunjukkan jumlah balita yang menderita *pneumonia* di Puskesmas tersebut mengalami kenaikan yang signifikan dari 52,4% menjadi 66,5% di tahun 2013. Pada bulan November 2013 jumlah balita yang menderita *pneumonia* sebanyak 62,5%. Prevalensi *pneumonia* tersebut mengalami peningkatan 66,5% di bulan Desember 2013. Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk meneliti gambaran karakteristik kejadian *pneumonia* pada balita di Puskesmas Wanadadi I Kabupaten Banjarnegara tahun 2014.

## BAHAN DAN METODE

Metode dasar penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian analisis deskriptif dengan melihat kejadian *pneumonia*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *total sampling* yaitu pengambilan sampel secara keseluruhan. Jumlah sampel berdasarkan data buku register berjumlah 30 responden. Akan tetapi jumlah sampel yang dapat dikaji secara langsung untuk mendapatkan data primer yang dibutuhkan berjumlah 26 responden karena beberapa diantaranya tidak dapat ditemui saat proses observasi. Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis *univariat* yaitu untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yaitu dengan persentase.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Wilayah Puskesmas Wanadadi I terdiri dari enam desa yaitu Wanadadi, Tapan, Kasilib, Karangjambe, Wanakarsa dan Lemah Jaya. Penelitian dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Wanadadi I yaitu Desa Kasilib yang terdiri dari empat dusun yaitu dusun kasilib, dusun selamat, dusun semampir dan dusun karang pucung.

### 1. Gambaran kejadian *pneumonia* pada anak balita di Puskesmas Wanadadi I berdasarkan umur

Tabel 1. Distribusi frekuensi kejadian *pneumonia* pada anak balita di Puskesmas Wanadadi I berdasarkan umur

No	Karakteristik	Jumlah (f)	Prosentase (%)
	< 1 tahun	10	38%
	1-4 tahun	16	62%
Jumlah		26	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah usia 1-4 tahun yaitu 16 responden (62%). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa balita yang menderita *pneumonia* sebagian besar dalam rentang usia 1-4 tahun. *Pneumonia* dapat menyerang semua manusia baik pria maupun wanita pada semua tingkat usia, terutama pada usia kurang dari 5 tahun karena daya tahan tubuh balita lebih rendah dari orang dewasa sehingga mudah menderita ISPA. Umur diduga terkait dengan sistem kekebalan tubuhnya. Bayi dan balita merupakan kelompok yang kekebalan tubuhnya belum sempurna, sehingga masih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi (Baker dkk, 2006), bahkan semakin muda usia anak makin sering terkena ISPA.

## 2. Gambaran kejadian *pneumonia* pada anak balita di Puskesmas Wanadadi I berdasarkan tingkat pendidikan ibu

Tabel 2. Distribusi frekuensi kejadian *pneumonia* pada anak balita di Puskesmas Wanadadi I berdasarkan tingkat pendidikan ibu

No	Karakteristik	Jumlah (f)	Prosentase (%)
	Dasar	6	23%
	Menengah	17	65%
	Tinggi	3	12%
Jumlah		26	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah dengan tingkat pendidikan menengah yaitu 17 responden (65%). Adapun kategori pendidikan menengah adalah tamat SMP dan SMA. Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang ditempuh oleh seseorang yang terdiri dari pendidikan dasar (SD dan SMP), pendidikan menengah (SMU dan sederajat) dan pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi/PT). Dalam pengetahuan terdapat adopsi perilaku dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Orang tua memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Notoatmodjo, 2003).

## 3. Gambaran kejadian *pneumonia* pada anak balita di Puskesmas Wanadadi I berdasarkan ventilasi

Tabel 3. Distribusi frekuensi kejadian *pneumonia* pada anak balita di Puskesmas Wanadadi I berdasarkan ventilasi

No	Karakteristik	Jumlah (f)	Prosentase (%)
	ventilasi sesuai	15	58%
	ventilasi tidak sesuai	11	42%
Jumlah		26	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah dengan ventilasi rumah sesuai dengan luas bangunan yaitu 15 responden (58%). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, luas ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% dari luas lantai (Dinkes Prov. Jateng, 2005). Pertukaran hawa (ventilasi) yaitu proses penyediaan udara segar dan pengeluaran udara kotor secara alamiah atau mekanis harus cukup (Ezzati dan Kammen, 2001).

## 4. Gambaran kejadian *pneumonia* pada anak balita di Puskesmas Wanadadi I berdasarkan keberadaan anggota keluarga yang merokok

Tabel 4. Distribusi frekuensi kejadian *pneumonia* pada anak balita di Puskesmas Wanadadi I berdasarkan keberadaan anggota keluarga yang merokok

No	Karakteristik	Jumlah (f)	Prosentase (%)
	Merokok	23	88%
	tidak merokok	3	12%
Jumlah		26	100%

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai anggota keluarga sebagai perokok aktif yaitu 23 responden (88%). Polusi udara oleh karbon monoksida terjadi selama merokok. Asap rokok mengandung karbon monoksida dengan konsentrasi lebih dari 20.000

ppm selama dihisap. Konsentrasi karbon monoksida yang tinggi di dalam asap rokok yang terhisap mengakibatkan kadar karbon monoksida di dalam darah meningkat (Steve, 2009). Selain berbahaya terhadap orang yang merokok, adanya asap rokok yang mengandung karbon monoksida juga berbahaya bagi orang yang berada di sekitarnya karena asapnya dapat terisap (Shephard, 1992). Semakin banyak jumlah rokok yang dihisap oleh keluarga semakin besar memberikan risiko terhadap kejadian ISPA (Dinkes RI, 2001).

#### 5. Gambaran kejadian *pneumonia* pada anak balita di Puskesmas Wanadadi I berdasarkan penggunaan jenis bahan bakar

Tabel 5. Distribusi frekuensi kejadian *pneumonia* pada anak balita di Puskesmas Wanadadi I berdasarkan penggunaan jenis bahan bakar

No	Karakteristik	Jumlah (f)	Prosentase (%)
	minyak tanah	0	0%
	kayu bakar dan gas	16	38%
	Gas	26	62%
Jumlah		42	100%

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa tidak ada responden yang menggunakan minyak tanah sebagai bahan bakar untuk memasak dalam kehidupan sehari-hari. Adapun 16 responden (38%) menggunakan bahan bakar kayu bakar dan juga menggunakan gas. Aktivitas manusia berperan dalam penyebaran partikel udara yang berbentuk partikel-partikel kecil padatan dan *droplet* cairan misalnya dalam bentuk asap dari proses pembakaran di dapur terutama dari batu arang. Polutan partikel masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui sistem pernafasan, oleh karena itu pengaruh yang merugikan langsung terutama terjadi pada sistem pernafasan. Jenis bahan bakar yang digunakan untuk memasak jelas akan mempengaruhi polusi asap dapur ke dalam rumah yang dapurnya menyatu dengan rumah. Jenis bahan bakar minyak relatif lebih kecil risiko menimbulkan asap dari pada kayu bakar (Baker dkk, 2006). Pembakaran yang terjadi di dapur rumah merupakan aktivitas manusia yang menjadi sumber pengotoran atau pencemaran udara.

#### 6. Gambaran kejadian *pneumonia* pada anak balita di Puskesmas Wanadadi I berdasarkan ASI Eksklusif

Tabel 6. Distribusi frekuensi kejadian *pneumonia* pada anak balita di Puskesmas Wanadadi I berdasarkan ASI Eksklusif

No	Karakteristik	Jumlah (f)	Prosentase (%)
	ASI Eksklusif	7	27%
	Tidak ASI Eksklusif	19	73%
Jumlah		26	100%

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya yaitu 19 responden (73%). ASI adalah suatu komponen yang paling utama bagi ibu dalam memberikan pemeliharaan yang baik terhadap bayinya, untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan psikososialnya. ASI bisa membuat anak lebih sehat, juga cerdas dan lebih menyesuaikan diri dengan lingkungan (Depkes RI, 2001). Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat imunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya lewat ari-arinya. Tubuh bayi dapat membuat sistem kekebalan tubuh sendiri waktu berusia sekitar 9-12 bulan. Sistem imun bawaan pada bayi menurun namun sistem imun yang dibentuk oleh bayi itu sendiri belum bisa mencukupi sehingga dapat mengakibatkan adanya kesenjangan zat kekebalan pada bayi dan hal ini akan hilang atau berkurang bila bayi diberi ASI. ASI menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi, telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi (Baker dkk, 2006). Pada kenyataannya bayi yang diberi ASI eksklusif akan lebih sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Depkes RI, 2001). ASI memberikan efek yang tinggi terhadap ISPA dan ASI mengandung bahan-bahan dan anti infeksi yang penting dalam mencegah *invasi* saluran pernapasan oleh bakteri dan virus (Baker dkk, 2006). Walaupun balita sudah mendapat ASI lebih dari 4 bulan namun bila status gizi dan lingkungan kurang mendukung dapat merupakan risiko penyebab *pneumonia* bayi (Dinkes, 2001).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, dapat disimpulkan bahwa, sebagian besar responden adalah usia 1-4 tahun yaitu 16 responden (62%), sebagian besar responden adalah dengan tingkat pendidikan menengah yaitu 17 responden (65%), sebagian besar responden adalah dengan ventilasi rumah sesuai dengan luas bangunan yaitu 15 responden (58%), terdapat 16 responden (38%) menggunakan bahan bakar kayu bakar dan juga menggunakan gas, sebagian besar responden adalah tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya yaitu 19 responden (73%) dan sebagian besar responden adalah dengan keberadaan anggota keluarga sebagai perokok aktif yaitu 23 responden (88%).

## DAFTAR PUSTAKA

- Baker, Rebecca J., *et al.* 2006. *Coal home heating and environmental tobacco smoke in relation to lower respiratory illness in Czech children, from birth to 3 years of age (Children's Health)*, (<http://find.galegroup.com>). diakses tanggal 30 Desember 2009.
- Dinkes. 2001. *Panduan Pekan ASI Sedunia*. BKPPASI, Jakarta.
- Dinkes Prov. Jateng. 2005. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*, Semarang.
- Ezzati, Majid, and Daniel M. Kammen. 2001. *Quantifying the Effects of Exposure to Indoor Air Pollution from Biomass Combustion on Acute Respiratory Infections in Developing Countries*, (<http://find.galegroup.com>). diakses tanggal 30 Desember 2009.
- Notoatmodjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Shephard, Roy J. 1992. *Respiratory irritation from environmental tobacco smoke*. (<http://find.galegroup.com>). diakses tanggal 30 Desember 2009.
- Steve, Mc Nally. 2009. *Asthma, smoking and BMI*. (<http://find.galegroup.com>). diakses tanggal 30 Desember 2009.
- WHO. 2003. *Penanganan ISPA pada Anak di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.